



Hôpital Universitaire PITIE-SALPETRIERE  
**Département de Génétique**  
**U.F. d'Oncogénétique et d'Angiogénétique Moléculaire**

*Réception des prélèvements : du lundi au vendredi de 9h à 17h.*

Bâtiment de Pharmacie  
Secteur Salpêtrière  
47/83, boulevard de l'Hôpital  
75651 PARIS cedex 13

Dr Florence Coulet [florence.coulet@aphp.fr](mailto:florence.coulet@aphp.fr)  
Dr Erell Guillerm [erell.guillerm@aphp.fr](mailto:erell.guillerm@aphp.fr)

DrSc Mélanie Eyries [melanie.eyries@aphp.fr](mailto:melanie.eyries@aphp.fr)  
Dr Noémie Basset [noemie.basset@aphp.fr](mailto:noemie.basset@aphp.fr)

Secrétariat : tél : 01 42 17 76 64  
fax : 01 42 17 76 18

**Feuille de Renseignements**  
**Malformations Vasculaires (CM-AVM, CM-VM, Syndrome de Bean, MGV)**

*Prescription de l'examen par le Docteur :* .....

*Date de la prescription :* .....

**Patient**

*Nom* ..... *Prénom* .....

*Nom de jeune fille* .....

*Date de naissance* .....

**Informations Cliniques**

*Diagnostic évoqué par le Docteur :* ..... sur :

**Malformations capillaires (angiomes) :** Non  Non explorées  Oui  à détailler :

Nombre : .....

Localisation : .....

**Malformations arterioveineuses :** Non  Non explorées  Oui  à détailler :

Cérébrales  .....

Spinales  .....

Autres  A préciser : .....

**Malformations veineuses :** Non  Non explorées  Oui

**Suspicion de :**

Angiomatose cutanée et digestive (syndrome de Bean)

Malformation veineuse cutanéomuqueuse

Malformation glomuveineuse

Autres  A préciser : .....

**Hérédité :** Nombre d'individus atteints dans la famille : .....

Nombre de générations concernées : .....

Arbre généalogique joint

*Informations Complémentaires :* .....

**Consentement éclairé du patient :** ci-joint